



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/1515 - CARDIOMIOPATÍA DE TAKOTSUBO: LA SIMULADORA

F. Morillo Rojas<sup>1</sup>, J. Toribio Vázquez<sup>2</sup>, M. Ayora Rodríguez<sup>3</sup> y L. Mayoral Liébanas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva Centro. Huelva. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva-Centro. Huelva. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cartaya. Cartaya. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial que acudió a Urgencias del Centro de Salud por dolor epigástrico opresivo de 20 minutos de duración que cedió espontáneamente, tras el cual mantenía sensación de molestias abdominales. El paciente se encontraba en reposo cuando comenzó el dolor, habiendo discutido previamente con su hijo por un asunto de herencia familiar. No asociaba disnea ni cortejo vegetativo. Tras la exploración y realización de un electrocardiograma se decidió derivar al paciente al servicio de urgencias de nuestro hospital para completar el estudio. El paciente ingresó en observación por la sospecha de síndrome coronario agudo, evolucionando favorablemente hasta su alta de planta posteriormente.

**Exploración y pruebas complementarias:** La auscultación cardiopulmonar y la exploración abdominal fueron normales. No se apreciaron edemas ni signos de trombosis en los miembros inferiores. El electrocardiograma fue normal con ritmo sinusal a 67 latidos por minuto sin alteraciones agudas de la repolarización. En la primera analítica la Troponina T tenía valores de 423, posteriormente 877-2.850-1.109 y fue descendiendo hasta normalizarse. El perfil abdominal fue normal. Se realizó una coronariografía en la que se apreciaron unas arterias coronarias normales sin obstrucción ni estrechamientos significativos.

**Orientación diagnóstica:** Cardiomiopatía de Takotsubo.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio (IAM), abdomen agudo, úlcera duodenal.

**Comentario final:** La miocardiopatía de Takotsubo es un síndrome coronario que a menudo puede confundirse con un IAM por su forma de presentación. Se relaciona generalmente con situaciones estresantes por lo que también se le conoce como miocardiopatía de estrés, en el caso de nuestro paciente la discusión con su hijo. Aunque en este caso no fuese así puede incluso asociar disnea. No tiene un tratamiento específico aunque se trata como un IAM hasta que se descarta esta patología (no se puede diagnosticar sin descartarlo). Es importante conocer el diagnóstico diferencial de este tipo de patología para poder sospecharla.

### Bibliografía

- Dawson DK. Acute stress-induced (takotsubo) cardiomyopathy. Heart. 2018;104(2):96-102.

- 
2. Kato K, Lyon AR, Ghadri JR, Templin C. Takotsubo syndrome: aetiology, presentation and treatment. Heart. 2017;103(18):1461-9.

**Palabras clave:** Cardiomiopatía de Takotsubo. Dolor abdominal.